

Heft Nr. 03/2019

every life counts.

Die aktuellsten Mudiro-News



mudiro[®]
every life counts.

In Thimbukushu heisst Mudiro «das Feuer». Leidenschaft, Geduld und Herzblut zeichnen das Feuer von Mudiro aus. Sie sind gefragt, um Ziele miteinander schneller zu erreichen.

Der Verein Mudiro wurde im Oktober 2014 in Münsingen gegründet. Wir arbeiten als Ausbildungsprojekt im Norden von Namibia in Rundu, Nankudu und in den Buschspitälern Nyangana, Grootfontein und Andara. Bis zu 6 Fieldteams, bestehend aus Schweizer Ärzten und medizinischem Fachpersonal, reisen jährlich nach Namibia um Schulungen für die lokalen Ärzte und das Pflegepersonal durchzuführen und im Wissensaustausch mit den namibischen Ärzten, Spitälern und den Communities (Dörfern) zusammenzuarbeiten. Mudiro's exzellenter Zugang zu der Dorfbewölkerung ist das Alleinstellungsmerkmal.

«Hilfe zur Selbsthilfe.»

Die Herangehensweise von Mudiro unterscheidet sich von vielen der grossen Hilfsorganisationen. Als Ausbildungsprojekt in einer eng umschriebenen Region auf verschiedenen Gebieten zu helfen, nahe am Patienten und den Bewohnern zu sein, Erfolge und Misserfolge viel unmittelbarer zu erkennen, das macht Mudiro aus.



In dieser Ausgabe

Vorwort Barbara Müller 3

Der Vertrag ist endlich unterzeichnet! Barbara Müller 5

Einsatz im Juli 2019 mit Mudiro – «Moro moro! Ngepi?»
Dr. Matheus Vischer 6

Mit Valentine im Outreach
Dr. Kathrin Vischer 12

Familieneinsatz für Mudiro
Irene Carletti 16

Gruss aus Namibia Dr. med. Eugen Hübscher / Philine Möllering 20

Vorschau 22

Sponsoren 23

Projekt und Redaktion: Barbara Müller, Susanne Ammann; **Bilder:** zVg Yana Kessler, Makalani, Matheus Vischer, Kathrin Vischer, Eugen Hübscher, Philine Möllering und Mudiro; **Grafik/Layout:** Kathrin Lüthi

Ein wichtiger Schritt weiter

Liebe Mudi-ro-Freundinnen und -Freunde

Mit grosser Freude und stolz darf ich kommunizieren, dass der lang verhandelte Vertrag der die Zusammenarbeit zwischen Mudi-ro, dem Gesundheitsministerium und der Universität Namibia regelt, unterzeichnet ist. Unser gemeinsames Ziel ist, mit vereinten Kräften den Norden von Namibia im medizinischen Bereich zu stärken, jungen Studenten die Möglichkeit zu geben, von Schweizer Fachärztinnen und Fachärzten und Fachpflegepersonal zu lernen. Mit dem Vertrag haben wir einen Rechtsrahmen geschaffen, der dieses Ziel im Fokus hat. Details zum Inhalt der Vereinbarung finden Sie auf der nächsten Seite.

Fieldteam – Juli

«Moro moro! Ngepi?», so begrüsst die Ärzte Mattheus und Kathrin Vischer ihre grossen und kleinen Patienten in den Spitälern oder draussen im Busch. Die Beiden hatten mich im letzten Jahr auf einer Reise in Andara getroffen und sich kurzerhand für einen Einsatz entschieden. Im Juli reisten die Beiden nach Namibia. Für sie bedeutete es, die eigene Praxistätigkeit in der Schweiz so zu organisieren, damit sie sich für das Engagement in Namibia «freischaufeln» konnten. Etwas anders war die Ausgangslage bei der Familie Togni Carletti. Die 15-jährige Tochter hatte sich für den «Ländendienst» in Namibia bei mir gemeldet. Daraus wurde ein 3-wöchiger Familieneinsatz für Mudi-ro im Norden Namibias in den Sommerferien, im Juli zusammen mit Vischer's. Gegen Ende Juli sind Dr. Eugen Hübscher und Philine Möllering zum Team gestossen. Bei Redaktionsschluss dieses Magazins standen Letztere noch im Einsatz und lassen uns dennoch mit einem ersten Eindruck teilhaben.

Insgesamt war es für mich wieder ein wahnsinnig emotionaler Einsatz mit extrem vielen, tollen, neuen Ereignissen. Es ist auch immer wieder ein harter Kampf, der sich lohnt und ungeahnt belohnt wird mit glücklichen Gesichtern, emotionalen Geschichten, die unvergesslich bleiben, wie diejenige von «Marie»:

Auf dem Notfall in Rundu suchte ich eine Ärztin und sah auf der Bank die kleine Marie sitzen, mit Hungerbauch, zerrissenen Kleidern. Sie roch nach Ziegenstall. Dane-



ben die Mutter mit ihren anderen drei Kindern, das Fünfte hätte sie noch zu Hause. Schnell stellte ich fest, dass die Mutter leicht behindert ist. Die Einheimischen gaben ihnen sogar etwas zu essen, was sehr speziell war.

Am nächsten Tag fand ich Marie auf dem «KinderWard» (Kinderabteilung) wieder. Sie rannte auf mich zu. Ich spürte die Verbindung, die wir hatten. Zusammen mit Philine brachten wir der Familie Kleider. Es war ein wahnsinnig eindrücklicher und berührender Moment. Obwohl ich das immer wieder erlebe, ist mir Marie ziemlich unter die Haut gegangen. Ich werde versuchen, sie und ihre Familie weiter zu unterstützen. Das alles geht nur mit der Hilfe von zu Hause, über die ich sooooo dankbar bin. Es bedeutet, hier so viele Menschen unterstützen zu dürfen. Herzlichen Dank!

Mudi-ro-Wein

Es ist Spätsommer, wenn Sie das Magazin in Händen und der Herbst zieht ins Land, Zeit, gemütlich im Innern mit Gästen ein feines Glas zu geniessen, vielleicht mit einer Flasche wundervollem Mudi-ro-Wein? Die Partnerschaft mit der Kellerei Kuonen in Salgesch ist für Mudi-ro

von unschätzbarem Wert. Von jeder verkauften Flasche «Mudiro» dürfen wir zwei Franken auf dem Konto für Namibia gutschreiben; im ersten Halbjahr waren es fast tausendachthundert Franken. MERCI.

In eigener Sache/Interne Veränderung

Zum Schluss habe ich noch eine Veränderung bei Mudiro mitzuteilen. Im vergangenen Juli hat Mischa Biner sein freiwilliges Engagement für den Verein aus beruflichen Gründen niedergelegt. Ich danke ihm sehr für seinen

massgeblichen Beitrag an der Weiterentwicklung von Mudiro, insbesondere an den Vertragsverhandlungen mit der Universität von Namibia und dem Gesundheitsministerium. Ich danke Mischa für sein enormes Engagement und seinen Enthusiasmus für Mudiro und wünsche ihm alles Gute für die Zukunft.

Mit meinem herzlichen Dank an alle die Mudiro im Herzen tragen und das Feuer am Brennen halten, grüsse ich herzlich aus Namibia,

Barbara Müller

Merci!



Die gestrickten und genähten Chäpli, Strampler und Hösli sind in Namibia angekommen!

Ich durfte die mit viel Liebe hergestellten Näh- und Stricksachen von Alice Marti und Meieli Schöni aus Grosshöchstetten den wartenden Müttern und ihren Bébés verteilen. Das Bild spricht für sich ☺.

Herzlichen Dank, liebe Alice und Meieli, dass ich die Freude und die leuchtenden Augen in Namibia spüren durfte.

MERCI, Barbara Müller



Der Vertrag ist endlich unterzeichnet!

Die Zusammenarbeit zwischen Mudio, dem Gesundheitsministerium und der Universität Namibia ist in einer Vereinbarung geregelt, der Vertrag am 20. Juni 2019 unterzeichnet. Mit der Vereinbarung wurde ein Rechtsrahmen u. a. zu folgenden Punkten geschaffen:

- Formalisierung der Allianz zwischen den drei Parteien UNAM (University of Namibia), der Regierung durch MoHSS (Ministerium of Health and Social Services) und Mudio Switzerland.
- Durchführung einer strukturierten medizinischen Weiterbildung für namibische Gesundheitspraktiker durch Schweizer Ärzte und Gesundheitspraktiker.
- Gewährung des Zugangs zu namibischen Gesundheitseinrichtungen für die Projektteilnehmer und die Bereitstellung von medizinischer Grundausstattung für die vorgesehenen Schulungen.
- Zugang zu Forschungsprogrammen, Austausch von Wissen und Fachwissen über medizinische Gesundheit und Aufbau der Infrastruktur medizinischer Einrichtungen in den definierten Regionen Namibias.
- Die Parteien haben sich darauf geeinigt, eine dreiseitige Vereinbarung abzuschliessen, um die Rechte und Pflichten zur Förderung des Mudio-Projekts gegenseitig zu erfassen.

- Die Vereinbarung bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit und definiert die erwarteten Beiträge, Rollen, Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen der Parteien in Bezug auf die Umsetzung und Erreichung der gewünschten Ergebnisse des Mudio-Projekts.

Das gemeinsame Ziel besteht darin, mit vereinten Kräften den Norden von Namibia im medizinischen Bereich zu stärken, jungen Studenten die Möglichkeit zu geben, von Schweizer Fachärztinnen und Fachärzten und Fachpflegepersonal zu lernen.

Der Vertrag wurde anlässlich der Veranstaltung, «Southern African Development Community, towards a common future» in Windhoek, unterzeichnet. Für Mudio war diese Einladung eine Wertschätzung für die bisherige, erfolgreiche Arbeit. Zugleich war es eine wunderbare Gelegenheit, Mudio breiter bekannt zu machen, das Netzwerk mit interessanten Menschen in Namibia zu erweitern.

Barbara Müller, Projektinitiantin



Einsatz im Juli 2019 mit Mudiro

«Moro moro! Ngepi?»»

Bericht: Dr. Mattheus Vischer

Wie alles begann

Begonnen hat unser Einsatz mit einem spontan organisierten Treffen mit Barbara Müller im Spital Andara. Zum zweiten Mal in Namibia unterwegs befanden wir uns auf der Reise ins Okavango Delta. Herzliche Begrüßung, kurze Führung durch das Spital – und dann fragte uns Barbara strahlend «wenn chömed Ihr jetzt scho wieder? Dir chömed doch nächst Jaahr...?» – Kathrin und ich tauschten einen Blick, der Entschluss war gefasst – und wir sagten zu... das war im September 2018.

Mein Einsatz war geplant für ein scouting des HNO-Szenarios, Konsultation in der HNO-Sprechstunde, HNO-Operationen sowie teaching von Ärzten und Studierenden, immer unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit. In ganz Namibia gibt es lediglich 5 HNO-Ärzte, im Norden am Okavango gibt es keinen – das war meine Chance. Und dazu noch eine Kinderärztin – keine Frage, hochwillkommen. Der Sommertermin schien günstig, dann hatten unsere Mitarbeiterinnen ohnehin bereits Ferien gebucht. Unsere Planung konnte beginnen: Sommerferien einmal anders – ganz anders wie sich zeigen sollte.

**«Moro moro! Ngepi?»
Bei dieser Begrüßung
strahlen die Patienten
und antworteten mit
einem Redeschwall in
ihrer Sprache**



Reise an den Okavango

Landung auf dem internationalen Flughafen von Windhoek, problemlose Einreise, unser Gepäck angekommen – alles nach Plan. Wir wurden abgeholt und in die Stadt auf den kleinen Inland-Flugplatz Eros gefahren. Auf dem einstündigen Flug in den Norden lassen wir erste Eindrücke aus der Vogelperspektive auf uns wirken, die beige und ockerfarbene Weite dieses Landes, endloses wenig besiedeltes Buschland, schnurgerade Strassen, fast alles nicht geteerte Gravel Roads, im Osten der Omatako River, der vom Waterberg mäandernd nach Nordosten in den Okavango fließt, eine der

wenigen noch Wasser führenden Lebensadern in der diesjährig bedrohlichen Dürre. In Rundu bescherten uns Barbara, Mario und Irene mit den Zwillingen Roberto und Paula einen herzlichen Empfang mit selbst gekochtem Abendessen im Townhouse.

Unser erster Tag begann mit dem Treffen des Chief Medical Officers der Region Kavango (V), zuständig für die Einteilung der Ärzte zur Deckung der Bedürfnisse der Spitäler. Seine Wünsche betreffend unsere Einsätze in den Kliniken von Andara, Nankudu und im Rundu State Hospital stellten gerade mal alle Pläne auf den Kopf! Afrika... es kommt ja erstens immer alles anders und zweitens als man denkt. Ein Kompromiss mit kurzen Einsätzen in den kleineren Spitalern



Andara und Nankudu und zwei bis drei Tage Sprechstunde in Rundu ergaben eine akzeptable Lösung. Somit war das geklärt, es konnte losgehen.

Am Nachmittag fuhren wir 200 km gen Osten nach Andara und erreichten unser Ziel: das Container Dorf. Begrüßung der Kinder von Andara, Bezug der Unterkunft, Feuer machen für Warmwasser, Vorbereitung der Küche... und los ging's zum gemütlichen Sundowner auf einer Lodge mit Blick auf den Okavango – afrikanischer Sonnenuntergang vom feinsten – wir waren angekommen. Anderntags wurden wir um 8 Uhr am Frührapport im Andara Catholic Hospital von den vier Ärzten und der Matron – so wird die Oberschwester hier genannt – freundlich empfangen.

HNO-Sprechstunde

«Moro moro! Ngepi?» Bei dieser Begrüßung strahlen die Patienten und antworteten mit einem Redeschwall in ihrer Sprache. Mit «Good morning, how are you doing?» erntet man höchstens fragende Blicke. Nur wenige Menschen hier im Norden am Kavango hatten die Chance, die Primarschule zu besuchen, sie verstehen bestenfalls einige Worte Englisch. Hier ist zur Verständigung mit den Patienten die Nurse mit guten Kenntnissen der lokalen Sprache unabdingbar. Bevor die Patienten in die Sprechstunde kommen wurden sie bereits von der Screening Nurse erstbeurteilt mit Eintrag im Health Pass: Stempel der Klinik, Datum der Konsultation, beklagte Beschwerden, Gewicht und Temperatur, in vielen Fällen auch das Resultat des HIV-Tests – allerdings nicht immer leserlich! In der Sprechstunde kann ich mir mit einem Blick auf diese Notizen vergegenwärtigen, worum es geht, meine ergänzenden Fragen und die Antwort der Patienten übersetzt die Nurse – die Unterhaltung gestaltet sich entsprechend mühsam. Meine Untersuchungsbefunde, Diagnose und Therapie notiere ich ebenfalls im Health Pass, die Apotheke gibt dann die verordneten Medikamente ab und erklärt den Patienten die Dosierung.

Während unseres Einsatzes konnte ich 290 Konsultationen machen, davon 94 in Andara, 72 in Nankudu, beides kleine Buschspitäler, und 124 im Zentrumspital im Rundu State Hospital. Die insgesamt 234 Ohrbefunde umfas-



sen 79 chronische Mittelohrentzündungen mit übelriechendem eitrigem Ausfluss, 58 trockene Trommelfell Perforationen, ziemlich viele davon beidseitig, 33 mit Ohrschmalz völlig verstopfte Gehörgänge mit Schwerhörigkeit, die nach Entfernen des Pfropfs prompt behoben war, 4 Fremdkörper und 1 Insekt im Gehörgang. Die sorgfältige Reinigung der eitrig fließenden Ohren ohne Mikroskop war die besondere Herausforderung schlechthin, insbesondere bei Kindern – die das übrigens meistens stoisch gelassen über sich ergehen liessen... schon bewundernswert – und so ganz anders als bei uns zuhause. Das Auswischen des Gehörgangs mit selbst gedrehtem Wattebausch verschaffte prompt eine Hörverbesserung. Den über 100 Patienten mit Perforationen im Trommelfell wäre mit einer Operation des Trommelfells sehr viel geholfen, viele würden danach wesentlich besser hören. Solche Operationen sind aber nur an der Uniklinik in Windhoek möglich – der Weg dorthin ist weit: 750 km Busfahrt.

Hörtests

Sehr rasch hatte sich herumgesprochen, dass ein Ohrenspezialist da sei – das Buschtelefon funktionierte bemerkenswert prompt. Folglich stellten sich schon am zweiten Tag viele mit «poor hearing» vor. Mit unserem mitgebrachten Screening Audiometer lässt sich die Hörschwelle für verschiedene Tonhöhen und Lautstärke mit aufgesetzten Kopfhörern für jedes Ohr einzeln bestimmen. Der/die Geprüfte gibt aktiv ein Zeichen, wenn er/sie den Ton hört. Die Kooperation ist entscheidend, daraus ergibt sich die Hörschwelle und daraus berechnet sich auch der Hörverlust. Darüber sollten wir schon sehr bald mehr erfahren!

Die schlechten Hörschwellen mehrerer Patienten in Folge wollten irgendwie nicht ins Bild passen. Mehrere gaben gar keine Zeichen, auch nicht bei lauter Beschallung mit 90 oder 100 dB – sehr unangenehm, sogar schmerzhaft – oder sie machten das Handzeichen für «nichts», wiederholt und reproduzierbar beim Einschalten des Prüftones. Unter solchen Bedingungen ist die Hörschwelle nicht zu bestimmen. Manche Patienten sagten mit normal lauter Stimme, sie können nichts hören. Fragen der Nurse hatten sie aber richtig beantwortet... etwas stimmte hier definitiv nicht.

Am Abend erfuhren wir des Rätsels Lösung: in Namibia wird eine diagnostizierte Schwerhörigkeit proportional zum Hörverlust mit monatlichen Social Grants entschädigt, entsprechend einer Invalidenrente. Etwa 30 Personen sind mit «no hearing» erschienen, mehreren liess ich dann nach der Untersuchung von der Nurse in normaler Umgangssprache die Frage stellen, ob sie ein Social Grant wünschten – wer mit «ja, das möchte ich» antwortete war dann ziemlich schnell wieder draussen. Auch das hat sich rasch herumgesprochen, solche Konsultationen nahmen prompt wieder ab.



Chirurgische Eingriffe

Von vielen Operationen war mal die Rede gewesen, 70 Patienten seien auf der Warteliste für die Operation der Mandeln... zeitlich wäre das ein ziemlich ambitioniertes Programm für 8 bis 10 OP-Tage. Musste ich mir Sorgen machen? Nach Durchsicht der HNO-Instrumente vereinbarte ich mit dem Chefarzt Anästhesie ein Datum in der dritten Woche: dann wäre eines der beiden Anästhesie-Teams grundsätzlich für HNO-Eingriffe reserviert – Notfälle würden gegebenenfalls dazwischen geschoben. Jetzt fehlten nur noch die Patienten... kurz vor dem OP-Tag erfuhr ich, wie das im Rundu State Hospital läuft: Chirurgische Patienten treten am Vortag auf der Bettenstation ein, auf der Visite werden die Formulare zur Einweisung in die Klinik, die präoperativen Verordnungen, die Krankengeschichte geschrieben, die OP-Einwilligung ausgefüllt und unterschrieben – immer mit Übersetzung der Nurse versteht sich! Am Nachmittag erstellt der



Chirurg die Liste der Patienten mit Eingriff und geplanter OP-Zeit... will alles gemacht sein! Da ist mir tatsächlich kurz der Gedanke gekommen, wie verwöhnt ich doch in meiner Praxis bin mit meiner umsichtigen Assistentin, die das immer alles zuverlässig für mich erledigt.

Operiert habe ich schliesslich einige Kleineingriffe: zwei Tonsillektomien, Buben aus der Andara Sprechstunde, die Entfernung von Tumorgewebe aus der Nase einer 82-jährigen Frau und eines 5-jährigen Buben, Entfernung des völlig eingetrockneten Verbandes aus dem Gehörgang eines 40-jährigen Mannes, der seit der Ohr-Operation im April dort gelegen hatte. Ein kleineres Abenteuer war die Entfernung einer beidseitigen hinteren Nasentamponade bei einer Patientin, die drei Tage zuvor mit unstillbarem Nasenbluten und erheblichem Blutverlust in die Notfallstation von Andara gekommen war, sie hatte vor der zweistündigen Fahrt nach Rundu eine Bluttransfusion erhalten – nach der Entfernung der Tamponade waren ihre Kopfschmerzen schlagartig vorbei. In Andara konnte ich in Kurznarkose mit Ketalar – das war früher in der Schweizer Armee für kriegschirurgische An-



wendung im Standardsortiment – einem Arzt-Kollegen einen Fischknochen aus der Gaumenmandel entfernen und einem 9-jährigen Mädchen eine Plastikperle aus dem Gehörgang, dankbare Erfolgserlebnisse unter ziemlich erschwerten Bedingungen.

Fortbildung der Ärzte

Zweimal hatten wir Gelegenheit zur Fortbildung der Ärzte: in Andara am Dienstag, in Rundu am Freitag, jeweils um 8 Uhr an der Frühbesprechung – meistens wurde es viertel nach. Kathrin referierte über die Abgrenzung der Bronchitis zur Bronchiolitis, Auskultationsbefunde und Therapie Entscheide, wann Antibiotika indiziert sind und wann eher nicht. Ich demonstrierte Bilder von Trommelfellen bei Ohrschmerzen, akuter oder chronischer Mittelohrentzündung, Fremdkörper oder Abszess im Gehörgang, Perforation des Trommelfells... und besprach die Indikation für eine Antibiotika-Therapie. Lediglich einer der Ärzte in Andara zeigte sich an direktem Teaching interessiert, er kam immer wieder in die Sprechstunde, schaute mir zu, otoskopierte – übrigens ein sehr sorgfältiger Beobachter – kommentierte Befunde und stellte Fragen zu Diagnose und Therapie. Die anderen Ärzte waren absorbiert von ihrem Tagesprogramm – keine Zeit.

Ausbildung der Studierenden

In Andara waren zwei Nurse-Studentinnen der UNAM (University of Namibia) für die HNO-Sprechstunde zugeteilt. Sie übersetzten meine Fragen und die Antworten der Patienten, reinigten und desinfizierten die Instrumente, assistierten bei der Ohrreinigung... ein sehr erfreuliches Zusammenarbeiten. In Rundu beobachteten während eines ganzen Tages drei Nurse-

Ein fahrender HNO-Arzt könnte die Sprechstunden an den drei Spitälern nach fixem Rhythmus an bestimmten Tagen abhalten.

Studierende der UNAM meine Tätigkeit an Patienten aufmerksam: Untersuchungen der Nase, des Halses, des Rachen, des Kehlkopfs, der Ohren, Reinigung der Ohren, Trommelfellbefunde, Hörprüfungen. Die drei jungen Männer stellten bemerkenswert guten Fragen und machten interessante Kommentare. Ende des Nachmittags waren dann zur Bestätigung der Credits unzählige Blätter auszufüllen, Unterschriften, Stempel... einmal mehr musste der bürokratische Papiertiger sein Futter haben!

Fazit

Diese vier Wochen waren in jeder Beziehung voller interessanter Erfahrungen. Das Scouting war aufschlussreich und zeigte den grossen Bedarf für HNO-Konsultationen, grösser in der Zentralklinik in Rundu, kleiner in den Buschspitälern Andara und Nankudu. Ein fahrender HNO-Arzt könnte die Sprechstunden an den drei Spitälern nach fixem Rhythmus an bestimmten Tagen abhalten. Voraussetzung ist eine griffige Organisation der Patienten mit Aufgebot zur Konsultation an den betreffenden Tagen.

Die Möglichkeit für einfache HNO-Operationen besteht in der Zentralklinik in Rundu. Das ziemlich neue moderne Operationsmikroskop wäre für Eingriffe am Mittelohr geeignet. Mikro-Instrumente für Ohroperationen

sind nicht vorhanden. Ein in Ohrchirurgie ausgebildeter HNO-Arzt könnte z. B. zwei Tagen pro Monat sein chirurgisches Pro-

gramm operieren – immer vorausgesetzt, die Organisation der Patienten funktioniere.

Die Ausbildung von Nurse-Studierenden ist ein Bedürfnis, ist im Rahmen der ambulanten Konsultation gut zu realisieren, das wurde positiv vermerkt. Mit Planung und Organisation könnten deutlich mehr Studierende von einer solchen praktischen Ausbildung profitieren.

Die Weiterbildung der Ärzte mit Referaten wurde sehr geschätzt, das Hands-on-Training mit «see one – do one – teach one» war eher rudimentär. Immerhin zeigte sich einer der Ärzte in Andara interessiert und kam mehrmals vorbei. Aus meiner Sicht sind Aus- und Weiterbildung wesentliche Kriterien der Nachhaltigkeit. Dem ist für weitere Einsätze Beachtung zu schenken.

Ausblick

Die positiven Rückmeldungen der Ärzte und der Matron in Andara, Rundu und Nankudu sind eine günstige Verhandlungsbasis für die Organisation weitere Einsätze. Barbara Müller wird das mit ihrem Team verwerten, sie ist die unermüdliche treibende Kraft, personifiziertes Mudiro, das Feuer, das in uns brennt...

von links: Kathrin Vischer, Barbara Müller, Paula Carletti, Irene Carletti, Mattheus Vischer, Mario Togni





Mit Valentine im Outreach

Bericht: Dr. Kathrin Vischer

Mein eindrücklichster Tag war und blieb, nach einer kalten Nacht im Containerdorf, der erste Arbeitstag in Andara. Barbara hatte organisiert, dass wir mit Valentine und seinem Team in den Outreach fahren. Zum vereinbarten Zeitpunkt, wobei wir schnell lernten, dass in Afrika eher der Begriff Zeitraum passt, trafen wir Valentine, einen sehr sympathischen, gut ausgebildeten Healthworker vor dem Spital. Vom Outreach-Fahrzeug fehlte jedoch jede Spur. Er erklärte uns, dass dieses noch unterwegs sei für irgendwelche Personentransporte. Kurze Zeit später fuhr der Fahrer mit einem weiteren Helfer vor. Dann wurden Medikamente und Impfungen, die in einer Coolbox transportiert werden, geladen, und die holprige Fahrt ging los. Meinten wir zumindest! Barbara, die 16-jährigen Zwillinge Paula und Roberto und ich fuhren im Landrover, bepackt mit Kleidersäcken, hinter dem Outreach-Auto

Wie ein Buschfeuer hatte sich die Nachricht von der Ärztin unter dem Baum verbreitet.

her. Beim Schulhaus in Andara stoppte der Wagen, weil Valentine, wie jeden Morgen, sein Handy abholen musste, das er dort über Nacht aufladen kann. Darauf fuhren wir noch einen Umweg um einen zusätzlichen freiwilligen Helfer abzuholen.

Nach einer halben Stunde über Schotterstrassen in immer dünner besiedeltes Gebiet parkte der Wagen vor uns abseits der Strasse unter einem grossen Baum. Hinter einem Zaun entdeckte ich ein kleines Dorf und ein paar Frauen in farbigen Tüchern mit ihren Kindern. Valentine sprach mit ihnen in Simbukushu – niemand dort versteht Englisch – und erklärte ihnen, dass eine Ärztin dabei sei.

Darauf begannen die Helfer das Auto auszuladen, einen Tisch und drei Stühle aufzustellen für die Konsultationen, und Medikamente und Impfungen auszupacken.

Fünf Mütter brachten die «Passports» (Gesundheitsbüchlein mit Krankengeschichte) ihrer Kinder an den Tisch, wo Valentine mit geübtem Blick den Impfstatus überprüfte und mir den namibischen Impfplan erklärte. Dieser ist weitgehend mit dem Schweizerischen vergleichbar, ausser dass zusätzlich noch BCG und Rotavirus geimpft werden.

Jetzt begann die eigentliche Sprechstunde! Als Kinderärztin war ich etwas irritiert, dass die erste Patientin weit über sechzig Jahre alt war. Als ich die allmählich wachsende Schlange von Frauen hinter ihr sah, überlegte ich mir entweder die Flucht zu ergreifen oder cool zu bleiben und so gut es ging mit Blutdruckmessgerät, Stethoskop und Otoskop ausgerüstet Grundversorgung zu machen.

Mit Valentine's Hilfe sowohl als Übersetzer als auch als Berater merkte ich schnell, dass dies eine Art Triage-Sprechstunde im Busch ist, die er meist selbstständig ohne ärztliche Unterstützung durchführt. Er versicherte mir, dass es für ihn jedoch sehr beruhigend sei eine Ärztin dabei zu haben, und so begann eine kameradschaftliche Zusammenarbeit von gegenseitigem Respekt geprägt, und wir konnten beide vom Wissen des Anderen profitieren.

Die häufigsten Beschwerden der älteren Frauen waren Gelenkschmerzen, wofür sie jeweils für ein paar Tage Ibuprofen erhielten. Da es im namibischen Winter nachts sehr kalt wird und es an warmer Kleidung und Decken mangelt, waren viele erkältet und von Husten geplagt. Da galt es abzuschätzen, ob es sich wirklich nur um ein kurzfristiges Leiden handelt, oder ob ein Spitalbesuch zum Ausschluss einer Tuberkulose, was jedoch wegen fehlender Mobilität mit erheblichem Aufwand verbunden ist, nötig ist.

Bei einigen Patientinnen konnte ich abenteuerlich hohe Blutdruckwerte messen, und ein Blick in ihren Gesundheitspass zeigte, dass sie zwar regelrecht behandelt sind, aber die Medikamente vor ein paar Wochen aufgebraucht waren. Die häufigsten Probleme der Kinder waren ebenfalls Erkältungen, die ohne Untersuchung sowohl von Healthworkern als auch von Ärzten grosszügig mit Antibiotika behandelt werden, und Hautausschläge, meistens infolge von Scabies (Krätzmilbe), die bei den schlechten hygienischen Bedingungen schwierig zu behandeln sind.



Wie ein Buschfeuer hatte sich die Nachricht von der Ärztin unter dem Baum verbreitet und viele, allerdings ausschliesslich Patientinnen, kamen nach Valentine's Einschätzung vor allem um die weisse Ärztin aus der Nähe zu sehen und nicht weil sie unter einem grossen Leidensdruck standen. Etwa zweieinhalb Stunden waren wir mit Sprechstunde und Impfen beschäftigt, während Barbara mit den Zwillingen grosszügig Kleider verteilte.

Montag und Dienstag waren wir meistens in Andara, und Valentine strahlte jedes Mal, wenn ich nach dem Morgenrapport vor dem Spital erschien um mit ihm in den Outreach zu fahren.

Zusammen haben wir Screening-Untersuchungen und teilweise Auffrischimpfungen bei über 100 Kindern in verschiedenen Kindergärten in der Gegend von Andara



durchgeführt. Wir haben die Kinder gemessen, gewogen und den Armumfang gemessen zum Erfassen von Malnutrition (Unterernährung), und eine allgemeine körperliche Untersuchung gemacht. Zum Abschluss gab es immer ein Wettrennen in kleineren Gruppen, um allfällige Bewegungsauffälligkeiten zu erfassen. Es war herrlich zu beobachten, wie anfängliche Angst und Skepsis von Freude und Lachen abgelöst wurden. Einige wagten es dann sogar mit einem Finger über meinen weissen Arm zu streichen.

Die Hälfte der Woche verbrachten wir jeweils in Rundu. Aufgrund eines akuten Ärztemangels in der Kinderabteilung wurde ich im Outpatient Bereich (Ambulatorium) eingesetzt. Um 8 Uhr morgens war Rapport und ca. ab 9 Uhr untersuchte ich während vier Stunden ohne Unterbruch ein Kind nach dem andern in einem kleinen Zimmer mit Kasian, Nurse und Übersetzer. Es gibt kaum Blickkontakt oder eine Begrüssung zwischen Arzt und Mutter, höchstens ein kurzes «hello» oder «moro» in ihrer Sprache. Die Anamnese zum jetzigen Leiden war oberflächlich bereits von einem Healthworker gemacht, und die Kinder waren bereits gewogen und Fieber gemessen, teilweise lag das Ergebnis eines Malaria-schnelltests sogar schon vor. Eine detaillierte Anamnese zu erheben war kaum möglich, die Leute haben keine Fiebermesser zu Hause und ihre Angaben sind oft sehr ungenau. Vorbestehende Krankheiten wie zum Beispiel Asthma oder Epilepsie habe ich meist nur zufällig durch Blättern im schlecht leserlichen Gesundheitsheft und mühsamem Entziffern von früher verordneten Medikamenten herausgefunden.

Ohne Einführung suchte ich mir den Weg durch die wenigen Medikamente, die gerade verfügbar waren, und nervte die Apotheke mit meinen ständigen Anrufen. Im späteren Vormittag stiess dann meistens eine Kollegin dazu, die am zweiten Tisch in diesem engen Zimmer konsultierte. Somit war ein gegenseitiger Austausch möglich. Ich habe gestaunt, wie wenig die Patienten körperlich untersucht werden, meistens wird aufgrund der Anamnese bei Husten und nicht wirklich verifiziertem Fieber bereits ein Antibiotikum verschrieben. Ohren werden gar nicht untersucht mangels Ohrenspiegel, wobei die Kolleginnen sehr interessiert waren, wenn ich ihnen eine Mittelohrentzündung mit meinem Otoskop zeigen konnte.



Eindrücklich für mich war, dass, wenn zufälligerweise beide Untersuchungsplätze frei waren, die eintretenden Mütter immer den Stuhl bei der afrikanischen Kollegin wählten. Ausnahmen bildeten Spitalangestellte, die ihre Kinder brachten, weil sie gehört hatten, die weisse Kinderärztin untersuche die Kinder gründlicher, wie mir Kasian erklärte.

Punkt 13 Uhr verschwinden alle an vollen Patientenbänken vorbei in die Mittagspause. Den stoisch seit Stunden Wartenden wird mitgeteilt, dass es um 14 Uhr weitergeht. Wobei um 14 Uhr nur die Schweizer zurück sind! Etwa 10 Minuten später tauchen dann die Nurses wieder auf und beginnen den Zimmerschlüssel zu suchen. Bis 17 Uhr hatte ich meistens zwischen 40 und 50 Patienten gesehen. Wer dann noch draussen sass wurde aufgefordert auf der Notfallstation weiter zu warten oder am nächsten Morgen wieder zu kommen.

In der vierten und letzten Woche waren wir nach je einem Tag Andara und Rundu während zwei Tagen im westlich von Rundu gelegenen Spital Nankudu tätig. Dort haben Mattheus und ich zusammen über 60 Schulkinder mit Ohrproblemen untersucht, wobei ich mit

Es war herrlich zu beobachten, wie anfängliche Angst und Skepsis von Freude und Lachen abgelöst wurden.

einem einfachen Screeningaudiometer Hörteste gemacht habe. Der Grossteil dieser Kinder bräuchte eine gehörverbessernde Operation oder Hörgeräte, was im Norden Namibias nicht möglich ist. Für uns ist es schwierig zu akzeptieren, dass für die arme Bevölkerung im Norden des Landes das 700 km entfernte Windhoek, wo diese Angebote bestehen, kaum erreichbar ist.

Was für mich durch die vielen Einsätze in Rundu etwas zu kurz kam, war die Kinderabteilung in Andara. Ein paar Mal war ich auf Visite mit dabei, habe viele Verbrennungspatienten gesehen wegen der offenen Feuerstellen zum Kochen und sich Wärmen in den kalten Winternächten. Einige Kinder mit Malnutrition waren hospitalisiert zum Nahrungsaufbau, ein immerwährendes Thema. Daneben die häufigsten Infektionskrankheiten sind Brechdurchfall und Atemwegsinfektionen.

Bronchitis, Bronchiolitis und Pneumonie waren dann auch mein Fortbildungsthema in Andara, mit dem Ziel auf den übermässigen Antibiotikagebrauch mit zunehmender Resistenzbildung aufmerksam zu machen.

Wir freuen uns bereits auf unseren nächsten Einsatz mit Mudiro 2020!

Familieneinsatz für Mudiwo

Bericht: Irene Carletti

Bern, 1. August 2019 – Heute haben wir unsere letzte Malarone Tablette geschluckt. Vor einer Woche waren wir von Rundu, das im Hochrisiko Malariagebiet liegt, nach Windhoek geflogen, wo kein Malaria Risiko mehr besteht. Am 28. Juli sind wir nach Frankfurt zurückgefliegen und nach Bern zurückgefahren.

Doch fangen wir ganz vorne an.

Anfangs 2019 teilte meine 15-jährige Tochter mir mit, dass sie den obligatorischen 10-tägigen Landdienst vor den Sommerferien mit einem Klassenkollegen in Namibia absolvieren werde für ein Hilfsprojekt einer Schweizerin die alles organisiere. Daraus wurde ein 3-wöchiger Familieneinsatz für Mudiwo im Norden Namibias in den Sommerferien mit Mami, Irene Carletti, Fachärztin für Neurologie, Papi, Dr. Mario Togni, Professor für Kardiologie Uni Fribourg, und unseren mittlerweile 16-jährigen Zwillingen (ohne Schulkollegen). «Hm, im Norden Namibia ist ganzjährig Malariaphylaxe nötig, oder zumindest empfehlenswert. Ich werde euch tropenmedizinisch beraten und impfen.» meinte unsere befreundete Tropenärztin als wir über unsere Pläne berichteten.

Und so standen wir am 4. Juli medizinisch gut beraten und vorbereitet zum Einchecken am Schalter der Air Namibia im Frankfurter Flughafen. Wir hatten vier grosse 23kg schwere mit Kleidern für die Bedürftigen des Nordens Namibias gefüllte Gepäckstücke und für uns selber je ein kleines Handgepäck mit warmen Kleidern für die kalten Nächte, dabei. Was fehlte waren die Geburtsurkunden unsererer Zwillinge. Ohne die wäre es nicht möglich einen Einstiegschein (Boardingpass) auszuhändigen...

Wir hatten Glück, unser ältester Sohn war zu Hause geblieben und konnte die geforderten Dokumente an die uns genannte E-Mail Adresse der Airline schicken. Am Freitag dem 5. Juli landeten wir planmässig um 6 Uhr morgens in Windhoek. Von einer Fahrt mit dem

eigenen Mietauto von Windhoek nach Rundu hatte Barbara uns abgeraten. Wir wurden abgeholt und hatten Zeit in einer Mall ein Telefon mit SIM-Karte, welches sich in Anbetracht des räumlich und zeitlich äusserst beschränkten Internets als sehr nützlich erwies, zu kaufen. Am Nachmittag Weiterflug nach Rundu, wo wir von Barbara abgeholt wurden. Es stand uns ein schönes Wochenende am Kavango River zur Grenze Angolas bevor. Es war erholsam und gab uns und den Kindern Gelegenheit sich nach der langen Reise zu akklimatisieren.

Am Montag 8. Juli ging es los: Der drei wöchige Einsatz in Rundu von mir und meinem Mann im grössten Spital im Norden Namibias war von der Spitalleitung nicht dringend wünschenswert, im Spital in Nankudu fehle es an Ärzten, dort sei ein Einsatz dringend nötig. Da Barbaras Containerdorf in Andara steht und eine geeignete Unterkunft in Nankudu nicht zu Verfügung gestellt werden konnte, musste ein Plan gemacht werden: Wir fuhren am Nachmittag alle nach Andara, um am nächsten Tag unseren Einsatz im Andara Catholic Hospital zu beginnen. Das Containerdorf für Mudiro ist zweckmässig eingerichtet. Zum Glück hatten wir unsere warme Skiunterwäsche, Mützen und Handschuhe zum Schlafen dabei.

Am 9. Juli starteten wir also unseren medizinischen Beratungseinsatz.

8:00 Rapport mit Dr. Amos dem ärztlichen Leiter, Dr. James, Chirurg, Dr. Marihwa, Dr. Kevin und Dr. Bello: Die medizinischen Einsätze der Nacht und anschliessend allgemeine Anliegen werden besprochen.

9:00 Kurzes Aufwärmen an der Sonne vor dem Spitalingang. Nach der kalten Nacht tun die wärmenden Sonnenstrahlen gut. Anschliessend geht es zur Visite in den Wards: Female, Male, Pediatric, Obstetrics, TB. Das Spital ist sauber und wird täglich mehrmals mit Javel und/oder Amoniak gereinigt. Mit der Ordnung wird es nicht so genau genommen aber mit etwas Geduld wird das Gesuchte oder ein entsprechender Ersatz oft gefunden. Alle geben sich sehr viel Mühe und die Stimmung ist immer ruhig, freundlich und professionell.

Die Patienten sind in Decken gehüllt. Sie sind krank, sehr krank, HIV, Aids und Tuberkulose, Unterernährung





und Alkoholismus sind an der Tagesordnung. Hundebisse und Verbrennungen werden behandelt. Einmal pro Woche ist Operationstag für elektive Eingriffe. Eine Intensivstation gibt es nicht.

Nach der Visite werden die Patienten, welche mittlerweile im Ambulatorium eingetroffen sind, konsultiert. Sie haben häufig einen mehrstündigen Fussmarsch oder eine längere Fahrt im Auto oder in einem Lieferanhänger hinter sich. Zur Verständigung kommen Übersetzer zum Einsatz, die Sprachen und Dialekte sind vielfältig. Für die Anamnese und Untersuchung ist wenig Zeit. Im Health Passport einem Mäppchen mit der Krankengeschichte, die der Patient (fast) immer bei sich hat, werden fortlaufend alle medizinischen Daten von Hand eingetragen, das ist praktisch.

Da das Röntgengerät nicht funktioniert werden die Patienten dafür einmal pro Woche nach Nyangana transportiert, für CT-Untersuchungen nach Rundu, MRI ist in nur Windhoek möglich, ein EEG gibt es nicht, Medikamentenspiegel werden, wenn überhaupt, nach Südafrika geschickt. Medikamente, z. B. Antiepileptika entsprechen dem Stand vor 30 Jahren: Phenobarbital, Phenytoin, Valproinsäure, Carbamazepin.

Das aus der Schweiz mitgebrachte EKG wird installiert und kommt zum Einsatz. EKG-Kurven werden gelehrt, analysiert und besprochen. Auch Echokardiographie

Medikamente, z. B. Antiepileptika entsprechen dem Stand vor 30 Jahren.

wird neu eingesetzt. Der Schallkopf ist zwar für abdominelle Sonographie gedacht, aber mit Geschick kann auch das Herz mehr oder weniger gut damit beurteilt werden. Leider bleiben die therapeutischen Konsequenzen nicht selten frustant da z. B. die Medikamente nicht vor Ort sind, sei es da sie nur von Spezialisten verordnet werden dürfen oder weil sie gerade nicht vorrätig sind.

Ab jeweils ungefähr 16 Uhr leert sich der riesige Wartesaal der OPC (OutPatientClinic). Die letzten Patienten machen sich wieder auf den langen Heimweg. Um 17 Uhr ist Feierabend.

Die medizinische Versorgung ist in den öffentlichen Spitälern unentgeltlich. Die antiretrovirale 4er-Kombination ist erhältlich und wird in der HIV-Klinik abgegeben. Leider dürfen zur HIV Prävention aber im katholischen Andara Mission Hospital keine Kondome abgegeben werden. Junge 20-jährige die vor wenigen Monaten noch HIV-negativ waren und neu HIV infiziert sind, gehören zur Tagesordnung.

In der ersten Woche haben wir viel gesehen und viel gelernt und einiges gelehrt. Wir haben unsere Hände wieder und wieder desinfiziert. Die Waschbecken mit desinfizierender Seife ebenso wie die TB-Masken hatten wir gefunden und häufig benutzt. Die Zwillinge hatten Babara beim Kleider-Sortieren und -Bereit machen, Ein-



kaufen, Kochen und was sonst an allgemeinen Arbeiten anfällt geholfen. Ein tolles Safariweekend stand uns bevor. Die zwei Nächte in den noblen Zeltunterkünften der Safari Lodges blieben aber kalt.

In der 2. Woche unseres Mudiwo-Aufenthaltes kommen wir für zwei Tage im Spital in Rundu zum Einsatz. Da zu wenig Ärzte zur Betreuung der vielen stationären und ambulanten Patientin vorhanden sind, ist die Zeit zum Teaching leider limitiert. Als Spezialisten sind wir für die Einsätze im Ambulatorium nicht gerüstet: frisch ab Staatsexamen hätten wir eher etwas Sinnvolles tun können.

Nach einem zweiten tollen Safari-Wochenende in Botswana, sind wir für die restliche Zeit mehrheitlich wieder in Andara und nur kurz in Rundu zum Teachen tätig.

Am 28. Juli war unser Einsatz beendet und wir flogen zurück nach Windhoek in die Zivilisation. Unsere Kinder hatten inzwischen gut gelernt ohne Internet zu leben, was sie aber sofort wieder verlernt haben.

Insgesamt hatten wir sehr lehrreiche und erlebnisvolle drei Wochen und ich hoffe, wir konnten einen kleinen Beitrag für die arme Bevölkerung im Norden Namibias nicht nur in Form von Kleidern leisten, sondern auch medizinisch nachhaltig etwas bewirken.



Gruss aus Namibia

1. Teil des Berichts

Bericht: Dr. med. Eugen Hübscher / Philine Möllering

Die erste Woche in Rundu

Am Samstag, 27. Juli 2019 um 6.30 Uhr landeten wir in Windhoek, der Hauptstadt von Namibia. Wir wurden mit einem atemberaubenden Sonnenaufgang und Temperaturen am Gefrierpunkt begrüsst. Da sind wir nun, nach mehr als 10 Stunden Flug. Am Flughafen wurden wir herzlich von Barbara empfangen. Die Koffer wurden aufgeladen und los ging die Reise ins Unbekannte.

Samstagnachmittag hatten wir noch Zeit, Windhoek zu erkunden. Der erste Eindruck war mehr als positiv. Freundliche Namibier, die uns immer wieder herzlich grüssten, weiter luden kleine Kaffees sowie ein gemütliches Guesthouse zum Verweilen ein.

Am Sonntag flogen wir dann Richtung Rundu «Real Africa». Dort angekommen erwartete uns schon der schnittige Land Rover von Barbara. Über die Teer- und Schotterstrassen hinweg ging es dann zu unserem Townhouse, in dem wir eine Woche verbringen sollten. Den Tag beendeten wir mit einem spektakulären Sundowner in einer Lodge.



Montag, den 29. Juli fuhren wir aufgeregt und erwartungsvoll zum State Hospital Rundu. Wir wurden den Chiefs und der ehrfurchtgebietenden Matron (Spitalvorsteherin) vorgestellt und von allen Hospitalmitarbeitern willkommen geheissen. Am Ende eines langen, überfüllten Flures mit starken Gerüchen befand sich unser Sprechzimmer, in dem eine kubanische Dermatologin auf ihre Patienten wartete. Wie wir herausfanden, war ebenfalls ihr erster Arbeitstag in Rundu. Wir hatten eine gute gemeinsame Arbeitswoche, während der wir uns bestens austauschen konnten.

Mit uns im Zimmer sass jeweils zusätzlich noch eine Dolmetscherin/Dolmetscher. Nach und nach erschienen die Patienten meistens zu zweit mit abgegriffenen Krankenakten und dem aktuellen Eintrag betreffend des Vorstellungsgrundes.



Das Spektrum der Diagnosen war sehr vielfältig: von Bagatellfällen wie Akne oder trockener Haut bis hin zu massiven Befunden wie z. B. Lepra. Insbesondere sahen wir auch stark ausgeprägte Skabies, Herpes zoster/simplex oder auch Impetigofälle und Pyodermien. Mit Hilfe der Namibian Standard Treatment Guidelines fanden wir jeweils die adäquate Therapie. Leider waren die entsprechenden Medikamente in der Pharmacie des Hospitals häufig nicht vorrätig, so dass wir zu Alternativtherapien gezwungen waren.

Nach den aufregenden Arbeitstagen verbrachten wir die Abende bei einem beruhigenden Drink am Kavango Fluss mit wunderschönen, eindrucklichen Sonnenuntergängen und einprägsamer Natur. Am Wochenende besuchten wir den Nationalpark Etoscha. Welch grandiose Weite als Kulisse der Big Five.

Zweiter Stopp: Grootfontein

Mit dem Mudiroland Rover ging es weiter südwärts, wo wir beim kauzigen Herr Mäuser in einer charmanten,

etwas in die Jahre gekommenen Herberge unterbracht sind. Kulinarisch werden wir vom Feinsten verwöhnt.

Montag früh wurden wir im Ambulanzauto zur Arbeit ins nahegelegene State Hospital in Grootfontein gefahren. Herzlich wurden wir vom Chefarzt empfangen und im Hospital herumgeführt. Wir konnten die Apotheke, den Operationssaal und das Labor begutachten.

Nun freuen wir uns auf die kommende Woche in Grootfontein und sind gespannt, was uns dieses Mal erwartet...

Den 2. Teil des Berichtes drucken wir in der nächsten Ausgabe ab, da die Beiden während dem Redaktionsschluss noch in Namibia sind.

**VORSCHAU:**

Advents- und Weihnachtsmarkt in Unterseen 2019

Auch in diesem Jahr werden wir mit unserem Mudio-Stand in Unterseen auf die Nöte der Menschen im Norden von Namibia aufmerksam machen. Wir verkaufen speziell schön und von Hand gefertigte Artikel aus Namibia. Der Koffer von Barbara Müller wird gefüllt sein mit aussergewöhnlich schönen Kleinigkeiten, die im Alltag erfreuen oder an einem speziellen Ort aufgestellt werden und ein gutes Gefühl geben, das medizinische Ausbildungsprogramm in Namibia unterstützt zu haben.

Wir freuen uns Euren Besuch!

Herzlich, Barbara Müller und das Mudio-Team

Advents- und Weihnachtsmarkt 2019**WANN:**

Samstag, 23. November 2019
10 – 17 Uhr

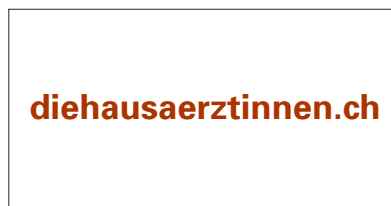
Sonntag, 24. November 2019
10 – 17 Uhr

WO:

Stadthausplatz in 3800 Unterseen
(Berner Oberland)

<https://interlaken-seminarhotels.ch/de/veranstaltung/advents-und-weihnachtsmarkt-in-unterseen/>

Ein herzliches **MERCI** geht an alle unsere Finanzierungs-
partner, Spenderinnen und Spender, Sympathisanten.
Sie lassen das Mudiro-Feuer brennen und entzünden es
in anderen Menschen für unser Engagement.



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Rufen Sie mich an oder schreiben Sie
mir eine E-Mail. Ich freue mich über alle Kontakte.

Barbara Müller

☎ CH +41 79 514 19 75 ☎ Namibia +264 81 585 4917

✉ barbara.mueller@mudiro.com

 every life counts.

mudiro[®]
every life counts.

Spendenkonto
Projekt Mudiro

CH 67 8081 1000 0051 5197 0
Raiffeisenbank
Kiesental Münsingen

Verein Mudiro
CH-3110 Münsingen
info@mudiro.com
www.mudiro.com